

高強度コンクリート採取試験会社登録審査申請必要書類一覧表

平成30年9月

書類の申請		形式、記載事項等
1. 登録審査申請書		指定用紙「コンクリート採取試験会社登録審査申請書（平成30年度）」に記入。
2. 申告書		指定用紙「高強度コンクリート採取試験会社申告書」に記入。
3. 法人の登記簿謄本（写）		直近3ヶ月以内のもの。
4. 不動産（土地及び建物）の登記簿謄本（写）		自社物件の場合は、不動産（土地及び建物）の登記簿謄本（写） 賃貸借の場合は、 賃貸借契約書（写） 及び 貸主に関する誓約書（別紙-1参照。貸主が生産加工業者等、試験機関、建設業者及びそれらの経営者でないことの借主の誓約書）
5. 施設等の概要	(1) 付近見取図（及び案内図）	方位、道路及び目標となる建物
	(2) 配置図	縮尺、方位、敷地の境界線、敷地内における建築物の位置、敷地に接する道路の位置及び幅員、養生水槽位置 ※ 敷地の各辺に寸法を記入し、余白等（別紙でも可）に敷地面積の根拠となる計算式を記入する。養生水槽には寸法（縦・横・高）を記入し、余白等に容量の根拠となる計算式を記入する。（別紙-2参照）
	(3) 各階平面図	縮尺、方位、各室の用途、機器類の位置 ※ 作業面積の根拠となる各辺の寸法を記入し、余白等に計算式を記入する。（別紙-2参照）
6. 組織及び従業員等の状況	(1) 業務文書及び 業務記録	組織管理規程、業務規程、就業規則、罰則規程、教育訓練規程、苦情処理規程、外注管理規程、排水管理規定、教育訓練計画書及び実施記録、苦情処理記録、外注契約書等 ※ 申請書に記載した各種規程類及び業務記録を添付する。
	(2) 組織図	（別紙-3参照）
	(3) 主要従業員名簿	採取試験業務関係者の氏名、所属・職位、入社年月、業務実績、関連取得資格等（別紙-4参照）
	(4) 健康保険・厚生年金保険被保険者標準決定通知書（写）	管理者及び採取実務担当者の氏名が記載された健康保険・厚生年金保険被保険者標準決定通知書（金額を消した写）（別紙-5参照） ※ 管理者及び採取実務担当者は、別紙-5の別表1を満足すること。 （70歳以上75歳未満で健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書に氏名が記載されていない場合は健康保険被保険者証（写）、75歳以上の場合は勤務記録一覧表及び出勤簿（写）を添付すること。）
	(5) 資格証明書（写）	採取に関する資格証、コンクリート技士（主任技士）、実務講習会受講証明書等
7. 作業手順書等		〔一般コンクリート作業手順書〕 試料採取、温度測定、スランプ試験、空気量試験、供試体作製、供試体管理（現場での管理も含む）、塩分測定の作業手順書等 〔高強度コンクリート作業手順書〕 試料採取、温度測定、スランプフロー試験、空気量試験、単位水量試験、供試体作製、供試体管理（現場での管理も含む）、塩分測定の作業手順書等 ※ 〔一般コンクリート作業手順書〕と〔高強度コンクリート作業手順書〕それぞれ別のものが作成されていること（内容の一部が同じであっても良いが、兼用は不可）。
8. 排水管理の状況		所在地のpH（ペーハー）に関する排水基準、 pHの測定記録
9. 採取データシート		見本（無記入のもの）及び資格を有する採取実務担当者（申告書に記載した実務担当者）が業務を実施したことが分かる採取データシート（数枚）
10. 料金表		料金表又はパンフレット等
11. 役員名簿及び 誓約書		役員の名簿、 代表者及び役員が生産加工業者等及び建設業者からの兼職・出向となっていないことの誓約書
12. 株主及び 所有株数一覧		株主及びそれぞれの所有株数一覧 、株主が生産加工業者等及び建設業者の所有株の合計が20%を超えていないことの誓約書

土地・建物の貸主に関する誓約書例

土地・建物賃貸借契約の相手先（貸主）は、生産加工業者等、試験機関及び建設業者並びにそれらの経営者でないことを誓約いたします。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

東京都建築材料試験連絡協議会
コンクリート採取試験会社審査委員会 殿

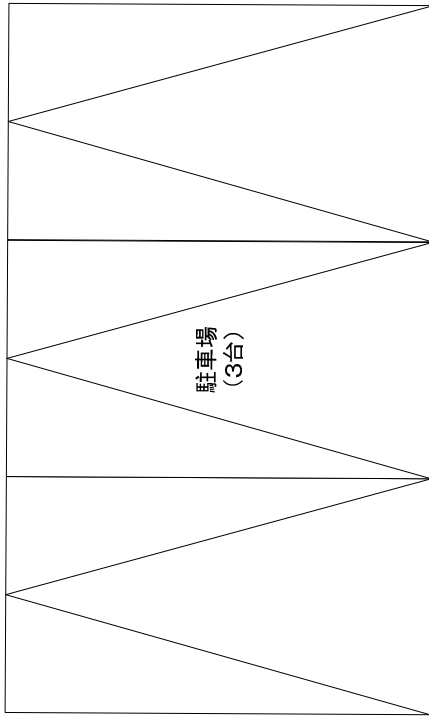
株式会社 ○○○○○○○○○○○

代表取締役 ○○○ ○○



前面道路

13,400



敷地面積: 174.2㎡
(13.4m×13.0m)

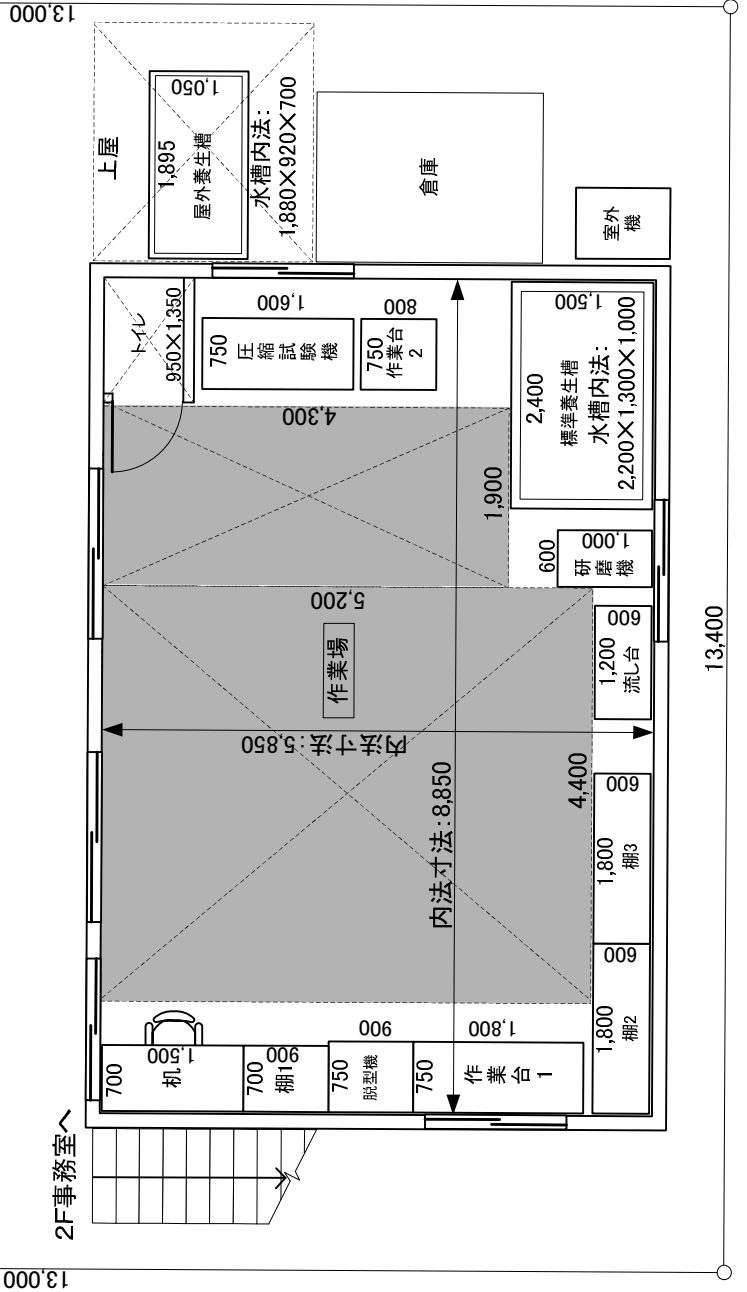
記載方法1

作業場面積: 31.05㎡
(4.4m×5.2m+1.9m×4.3m)

記載方法2

作業場面積: 36.445㎡
(50.49㎡-14.045㎡)

- ・試験室面積: 50.49㎡
(8.85m×5.85m-0.95m×1.35m)
(トイレ)
- ・設備等に供する面積: 14.045㎡



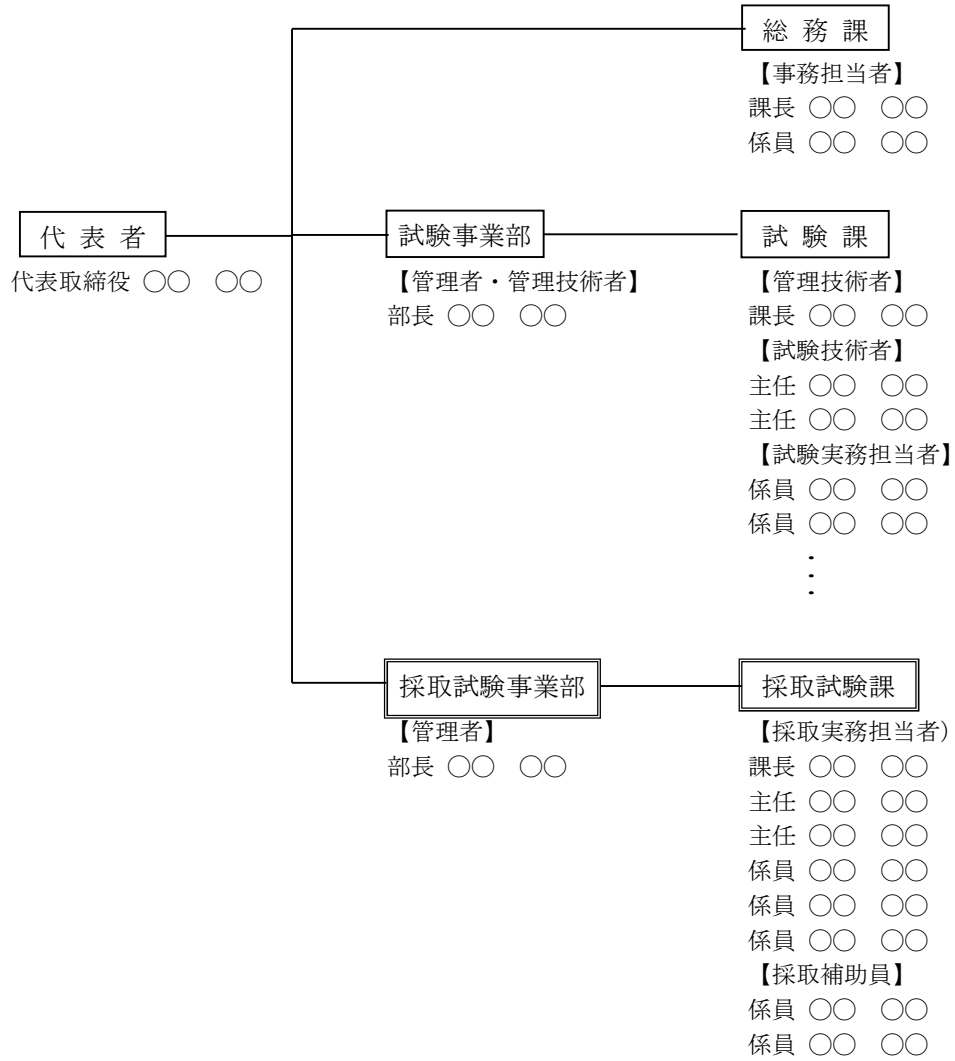
※ 記載方法1が望ましいが、記載方法2も許容する。

標準養生槽容量: 2.86㎡
(2.2m×1.3m×1.0m)

屋外養生水槽容量: 1.21㎡
(1.88m×0.92m×0.7m)

配置図及び1F平面図(記載例)

組織図例



主要従業員名簿例

【管理者】 ※要件を満たす管理者を記載する。

氏名	〇〇 〇〇
職名	採取試験事業部長
関連する経験	昭和〇〇年 採取試験課入社 昭和〇〇年 採取試験課主任 平成〇〇年 採取試験課長 平成〇〇年 採取代行事業部長 現在に至る
関連取得資格	平成〇〇年 コンクリート主任技士（資格番号〇〇〇〇〇〇） 平成〇〇年 採取技能者（登録番号〇〇〇〇〇〇）

【採取実務担当者】 ※要件を満たす採取実務担当者を記載する。

氏名	所属・職名	入社年月	試験業務実績	関連取得資格
〇〇 〇〇	採取試験事業部 採取試験課長	H〇〇年〇月	H〇～H〇〇 コンクリート採取 H〇〇～現在 コンクリート採取の管理	H〇〇 コンクリート主任技士 H〇〇 採取技能者（高性能） H〇〇 実務講習受講
〇〇 〇〇	採取試験事業部 採取試験課主任	H〇〇年〇月	H〇～H〇〇 コンクリート採取 H〇〇～現在 コンクリート採取の管理	H〇〇 コンクリート技士 H〇〇 採取技能者（F t） H〇〇 実務講習受講
〇〇 〇〇	採取試験事業部 採取試験課主任	H〇〇年〇月	H〇～H〇〇 コンクリート採取	H〇〇 コンクリート技士 H〇〇 採取技能者（一般）
〇〇 〇〇	採取試験事業部 採取試験課	H〇〇年〇月	H〇～H〇〇 コンクリート採取	H〇〇 採取技能者（F）
〇〇 〇〇	採取試験事業部 採取試験課	H〇〇年〇月	H〇～H〇〇 コンクリート採取	H〇〇 採取技能者（F）
〇〇 〇〇	採取試験事業部 採取試験課	H〇〇年〇月	H〇～H〇〇 コンクリート採取	H〇〇 採取技能者（F）

【事務担当者】

氏名	入社年月	所属・職名	事務業務実績	その他
〇〇 〇〇	H〇〇年〇月	総務部 総務課長	H〇〇～現在 経理及び事務全般	
〇〇 〇〇	H〇〇年〇月	総務部 総務課	H〇〇～現在 受付及び試験成績書作成・発行	

別表 1

申告欄に記載されている要員の年齢	適合条件
① 70歳未満	「健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書」に氏名の記載があること。
② 70歳以上75歳未満	次のいずれかを満足すること。 ・「健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書」に氏名の記載があること。 ・「協会けんぽ」又は「組合健保」発行の被保険者証が交付されていること。 (「協会けんぽ」又は「組合健保」発行の「健康保険被保険者証(写)」の提出を要する。「国民健康保険被保険者証」は不可。)
③ 75歳以上	昨年9月1日から本年8月31日迄の1年間における200日以上勤務実績が、「勤務記録一覧表」及び「出勤簿」で確認できること。 (昨年9月1日から本年8月31日迄の出勤記録が記載された「勤務記録一覧表(別紙-6参照)」及び「出勤簿(写)」の提出を要する。)

健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書(例)

事業所整理記号 36	事業所番号 777	〇〇〇〇
---------------	--------------	------

健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書

被保険者整理番号	被保険者氏名	生年月日	種別	適用年月	決定後の標準報酬月額	
					(健保)	(原年)
201	〇〇 〇〇	S43.09.04	第一種	H28.09		
207	〇〇 〇〇	S51.09.10	第一種	H28.09		
208	〇〇〇 〇〇	S45.04.29	第一種	H28.09		
209	〇〇〇〇	S46.07.17	第一種	H28.09		
212	〇〇〇〇	S58.10.25	第一種	H28.09		
213	〇〇〇〇	S63.12.21	第一種	H28.09		
214	〇〇〇〇	S59.07.04	第一種	H28.09		
215	〇〇〇 〇〇〇	H03.08.27	第一種	H28.09		
216	〇〇 〇〇〇	S29.04.22	第二種	H28.09		
218	〇〇 〇	H04.02.16	第一種	H28.09		
219	〇〇 〇	S48.07.14	第二種	H28.09		
220	〇〇 〇〇	S28.10.17	第一種	H28.09		

マスキング、黒塗り等により金額の部分隠してコピー

平成28年8月8日
上記のとおり標準報酬が決定されたので通知します。

日本年金機構理事長

郵便番号	〇〇〇-〇〇〇〇
事業所住所	〇〇 区 〇〇〇〇 〇〇-〇〇〇
事業所名称	株式会社 〇〇〇〇〇〇〇〇 殿
事業主氏名	〇〇 〇〇 様

協会けんぽ発行被保険者証(例)

健康保険被保険者証 本人(被保険者) 00111
平成26年6月25日交付

記号 21700023 番号 21

氏名 キョウカイ 知叫 協会 太郎

生年月日 平成 元年 5月 10日

性別 男

資格取得年月日 平成 26年 6月 1日

事業所名称 〇〇 株式会社 **会社名が記載される**

保険者番号 **010100116**

保険者名称 全国健康保険協会 〇〇支部

保険者所在地 〇〇市〇〇区〇〇町〇-〇-〇

印

組合健保発行被保険者証(例)

健康保険被保険者証 〇〇(〇〇〇〇) 00012345
平成 年 月 日交付

記号 番号 12345

氏名 ケンコウ ハナコ 健康 花子

生年月日 平成 00年 0月 00日 性別

認定年月日 平成 00年 0月 00日

被保険者氏名 健康 太郎

事業所名称 〇〇会社株式会社 **会社名が記載される**

保険者番号 01234567

保険者名称 〇〇健康保険組合

保険者所在地 東京都〇〇区〇〇番地

電話番号 03(111)1234

本

勤務記録一覧表例

平成29年9月1日～平成30年8月31日の勤務記録

職位	氏名	種別	H29			H30									計
			10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
〇〇	〇〇 〇〇	出勤日数	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		有給休暇 使用日数	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		計	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
〇〇	〇〇 〇〇	出勤日数	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		有給休暇 使用日数	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		計	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
〇〇	〇〇 〇〇	出勤日数	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		有給休暇 使用日数	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		計	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

※申告欄に記載されている要員の年齢が75歳以上の場合に添付すること。

※横書きでも可。上表に記載するとともに出勤簿の写しを提出すること。